

## تقييم جودة أداء الممرضات في عملية إعطاء اللقاح في المراكز الصحية بمدينة اللاذقية

د. ولاء هاشم اصبيرة\*

د. أمل الحكيم\*\*

سمر علي أحمد\*\*\*

(تاريخ الإيداع 16 / 9 / 2015. قُبل للنشر في 26 / 9 / 2016)

### □ ملخص □

أجريت هذه الدراسة في جميع المراكز الصحية التي تقدم خدمات اللقاح في مدينة اللاذقية على عينة قوامها جميع الممرضات اللواتي يقدمن اللقاح للأطفال في المراكز الصحية وعددهن ( 27 ) ممرضة، وجميع الأهالي المرافقين للأطفال المراجعين للمركز الصحي بقصد أخذ اللقاح وعددهم ( 270 ) عائلة. وجمعت البيانات في الفترة الزمنية الممتدة من شهر تشرين الأول عام 2013 حتى شهر آذار 2014، وفقاً لاستمارة خاصة معدة مسبقاً لهذه الدراسة وتتضمن (استمارة لتقييم الممرضة أثناء عملية إعطاء اللقاح، واستبيان لتقييم معلومات الممرضات اللواتي يعطين اللقاح، واستبيان لتقييم رضا الأهل عن أداء الممرضات في إعطاء اللقاحات للأطفالهم). وقد هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة أداء الممرضات في عملية إعطاء اللقاح في المراكز الصحية بمدينة اللاذقية. من أبرز نتائجها أن معظم الممرضات كان أدؤهن متوسط الجودة في عملية إعطاء اللقاح، كما بينت الدراسة أن غالبيةهن يمتلكن مستوى معلومات ضعيف حول اللقاحات. رغم ذلك كان الأهل راضين بشدة عن أداء الممرضات في إعطاء اللقاحات.

**الكلمات المفتاحية:** جودة الأداء - عملية إعطاء اللقاح - العناية التمريضية.

\* مدرسة \_ قسم الإدارة في التمريض \_ كلية التمريض \_ جامعة تشرين \_ اللاذقية \_ سورية.

\*\* مدرسة \_ قسم الأطفال \_ كلية الطب البشري \_ جامعة تشرين \_ اللاذقية \_ سورية .

\*\*\* طالبة ماجستير - قسم تمريض صحة المجتمع \_ كلية التمريض \_ جامعة تشرين \_ اللاذقية \_ سورية.

## Assessment of the quality of nurses' performance in the process of conducting vaccination at health centers in Lattakia city

Dr. Walaa Hashem Sbeira\*  
Dr. Amal ALhakeem\*\*  
Samar Ali Ahmad\*\*\*

(Received 16 / 9 / 2015. Accepted 26 / 9 / 2016)

### □ ABSTRACT □

This study was conducted in all health centers that provide vaccine services of Latakia city, on a sample of all the nurses who provide the vaccination for children in health centers , their number (27) nurse, and all the parents of children auditors health center to receive the vaccine their number (270) family. Data collected from October 2013 to March 2014, according to note form to evaluate the performance of nurses at administrating vaccines , and a questionnaire to assess information of nurses, and a questionnaire to assess parents' satisfaction with the nurses' performance. This study aimed to assess the quality of nurses' performance in conducting of vaccination at health centers in Latakia city. The most important results of this study that the quality of performance for most nurses was average in conducting vaccination. The study also showed that the majority of nurses have a weak level of information about vaccines. but the parents were deeply dissatisfied with nurses' performance in conducting vaccination.

**Key words:** quality of performance -conducting vaccination process- nursing care.

---

\* Assistant Professor \_ nursing Administration Department \_ Faculty of nursing \_ Tishreen University \_ Lattakia \_ Syria.

\*\* Assistant Professor \_ Pediatric Department \_ Faculty of medicine \_ Tishreen University Lattakia \_ Syria.

\*\*\* Department of Community health nursing \_ Faculty of nursing \_ Tishreen University \_ Lattakia \_ Syria.

## مقدمة:

اللقاح هو الوسيلة الأكثر أهمية في تأمين الحماية والوقاية من بعض الأمراض (شلل الأطفال- السل - الحصبة ....) مما يضمن مستقبل صحي للإنسان، حيث تؤدي اللقاحاتمفعولها في تكوين الأجسام المضادة بعد عدة أشهر في جسم الإنسان، وقد يتراوح عمرها الوقائي بين عدة أشهرمثل (لقاح الدفتيريا ولقاح التيتانوس ) ومدى الحياة مثل (لقاح الحصبة ولقاح السل ولقاح شلل الأطفال الفموي). وتسمى عملية إعطاء اللقاحبقصد اكتساب مناعة ضد الإصابة بالأمراض بـ "التلقيح"<sup>[1]</sup>.

لقد اعتمدت منظمة الصحة العالمية عام (1977) ستة لقاحات في برنامجها الموسع للقاحات والذي يهدف إلى حماية جميع أطفال العالم من ستة أمراض شائعة وخطيرة هي " الدفتريا - السعال الديكي - الكزاز - شلل الأطفال - الحصبة - السل "، ويؤدي إعطاء الطفل اللقاحات إلى حمايته من الإصابة بهذه الأمراض، التي كانت تسبب الوفيات أحياناً أو حدوث الإعاقة عند الأطفال في أحيانٍ أخرى، فهي المسؤولة عن استئصال مرض الجدري عام 1977و كذلك مرض شلل الأطفال الذي تم القضاء عليه في النصف الغربي من الكرة الأرضية عام 1994 حسب منظمة الصحة الأمريكية العامة و سجلت حالات قليلة في الدول النامية ، ولم تسجل أي حالة شلل أطفال في سوية منذ عام (1995)<sup>[2]</sup>.

على الرغم من توفر اللقاحات عالية الفعالية فقد كانت أمراض الطفولة تشكل أمراً مقلقاً ، ففي الولايات المتحدة وخلال فترة حدوث وباء الحصبة بين عامي 1989 - 1991 م ظهر جلياً تأثير نسب التغطية المنخفضة من لقاح الحصبة ، إذ أن 50% من الحالات حدثت عند الأطفال غير الملقحين بسن قبل دخول المدرسة. مما استدعى التركيز على أهمية اللقاح وعلى دراسة قدرة النظام الصحي على تلقيح الأطفال قبل دخول المدرسة<sup>[3]</sup>.

لللقاحات أنواع ثلاث وهي : لقاحات حية مضعفة مثل لقاح الحصبة ولقاح السل ولقاح شلل الأطفال ، ولقاحات ميتة مثل لقاح السعال الديكي والأنفلونزا ، ولقاحات معدلة بالهندسة الوراثية مثل لقاح التهاب الكبد الفيروسي [4,5] . وتعطى هذه اللقاحات بطرق مختلفة وهي الحقن في الجلد والمثال على ذلك لقاح السل الذي يعطى في الطبقة الخارجية من الجلد في أعلى الذراع الأيسر<sup>[6,7]</sup>، والحقن تحت الجلد مثل لقاح الحصبة حيث تعطى الحقنة بزواوية مائلة في الذراع الأيمن<sup>[8]</sup>،والحقن العضلي مثل اللقاح الثلاثي ولقاح التهاب الكبد ويعطى في الجزء الخارجي من منتصف الفخذ ، ولا تستخدم الاليتين في الحقن العضلي للأطفال لأنه قد يسبب أذية في العصب الوركي<sup>[9,10]</sup>، أما لقاح شلل الأطفال فيعطى على شكل نقط بالفم<sup>[11]</sup>.

يعتبر الكادر التمريضي في المركز الصحي أساساً جوهرياً في تقديم العناية التمريضية الضرورية والصحيحة للأطفال المراجعين والأهل وخاصة في إعطاء اللقاحات للأطفال<sup>[12]</sup>، ولأن جودة الخدمات المقدمة لأفراد المجتمع تعني جودة نتائج العناية المقدمة لهم ومستوى المهنية في الأداء، لذلك يعتبر تقييم جودة أداء الكادر التمريضي من الوسائل الفعالة في تحسين هذه العناية وتوجيهها نحو الرعاية الأفضل<sup>[13]</sup>.

## أهمية البحث وأهدافه:

تأتي أهمية هذه الدراسة من كون الرعاية التمريضية التي تقدمها الممرضات أثناء إعطاء اللقاحات ، بحاجة إلى تقييم مستمر وذلك لتحديد الأخطاء في أداء الممرضات إن وجدت وبالتالي المساهمة في تطوير الأداء، وتجنب المخاطر والمضاعفات الناتجة عن إعطاء اللقاحات، بغية الوصول إلى تحقيق جودة عالية في الأداء التمريضي وفقاً

للمعايير العالمية ، وبالتالي المساهمة في تحسين نوعية الحياة لكل من الطفل والأسرة والمجتمع وليكون البحث بداية لدراسات أخرى تعنى بتطوير جودة الأداء التمريضي في مختلف المراكز والمؤسسات الصحية التي تقدم اللقاحات على مستوى سوية.

## هدف البحث

تقييم جودة أداء الممرضات في عملية إعطاء اللقاح في المراكز الصحية بمدينة اللاذقية .

## طرائق البحث و مواده:

تصميم البحث وصفيّ ، أجريت الدراسة في جميع المراكز الصحية التي تقدم خدمات اللقاحات للأطفال وعددها (12) مركز صحي على عينة قوامها جميع الممرضات اللواتي يقدمن اللقاح للأطفال والمتواجدات في تلك المراكز في مدينة اللاذقية أثناء فترة الدراسة وعددهن (27) ممرضة ، حيث تم تقييم كل ممرضة على حدى بمعدل ( 5 ) حالات في اليوم وتم تقييم أداء كل ممرضة في يومين منفصلين (تم تقييم أداء كل ممرضة أثناء إعطاء اللقاح لـ ( 10 ) أطفال لذلك فالعدد الكلي للحالات هو 270 حالة). كما شملت العينة على الأهل المرافقين للأطفال المراجعين للمركز الصحي بقصد أخذ اللقاح وعددهم (270) عائلة.

استعملت استمارة لجمع الديموغرافية للممرضات المشاركات بالإضافة إلى قائمة ملاحظة أداء الممرضة أثناء تطبيق عملية إعطاء اللقاح ، كما استعمل استبيان لتقييم معلومات الممرضات عن اللقاحات، واستعمل أيضاً استبيان لقياس مدى رضا الأهل عن أداء الممرضات .

تم حساب مشعر جودة أداء الممرضات في عملية إعطاء اللقاح بناءً على المعادلة الآتية:  
 مشعر الجودة = (عدد الإجابات الصحيحة / عدد الإجابات الكلية) × 100<sup>[14]</sup>.  
 تم تصنيف جودة الأداء إلى ثلاث مستويات<sup>[15]</sup>:

مستوى الأداء	مجموع المشعر
ضعيف	أقل من 79.33
متوسط	79,33 – 89,33
جيد	89,33 – 100 ↑

كما تم تصنيف جودة المعلومات الممرضات إلى ثلاث مستويات<sup>[15]</sup>:

مستوى المعلومات	مجموع المشعر
ضعيف	أقل من 85,97
متوسط	85,97 – 93
جيد	93 – 100 ↑

أجريت الدراسة الإرشادية (pilot study) على ثلاث ممرضات ( 10% من العينة)، حيث تم اختيار ثلاث ممرضات من ثلاث مراكز صحية بشكل عشوائي ، واعتمدت الاستمارة كما هي دون أي تعديل .  
 جمعت البيانات الديموغرافية للعينة عن طريق إجراء المقابلات الشخصية من قبل الباحثة ، ثم قامت الباحثة بملاحظة أداء الممرضات أثناء عملية إعطاء اللقاح لكل طفل ، وتم تقييم معلومات الممرضات اللواتي يقدمن اللقاح ،

عن طريق توزيع استبيان على الممرضات المشاركات في الدراسة، كما تم تقييم مدى رضا الأهل عن أداء الممرضات في إعطاء اللقاحات لأطفالهم ، وذلك بمقابلة الأهل وطرح عدد من الأسئلة عليهم .

## التحليل الإحصائي

ويعد جمع البيانات تم جدولتها وفقاً للجدول التالي :

الجدول (1) : البيانات الشخصية لممرضات المراكز الصحية في مدينة اللاذقية .

النسبة المئوية %	التكرار	البيانات الشخصية	
48.1%	13	من 20 إلى أقل من 40	العمر
51.9%	14	من 40 إلى أقل من 60	
92.6%	25	شهادة تمريض بعد الإعدادية	المؤهل العلمي
7.4%	2	شهادة تمريض بعد الثانوية	
40.74%	11	من 1 إلى 10 سنوات	الخبرة في اللقاح
40.74%	11	من 11 إلى 20 سنة	
18.51%	5	أكثر من 20 سنة	

جدول (2): جودة أداء الممرضات في جميع مراحل إعطاء اللقاح وفقاً للمعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية

مستوى جودة الأداء	أداء الممرضات للمعايير				المرحلة
	يطبق المعيار		لا يطبق المعيار		
	النسبة المئوية	العدد المرحلة	النسبة المئوية	العدد	
ضعيف	58,38%	1734	41,62%	1236	مرحلة التحضير للقاح واستقبال الأهل
ضعيف	74,64%	3025	25,31%	1025	مرحلة التطبيق
متوسط	84%	537	16%	103	لقاح السل
متوسط	80,65%	300	19,35%	72	لقاح الحصبة
جيد	97,4%	959	2,64%	26	اللقاح الثلاثي ولقاح التهاب الكبد
جيد	99,15%	813	0,85%	7	لقاح شلل الأطفال
متوسط	82,38%	7098	17,62%	2469	المجموع الكلي

ملاحظة : علماً أن لقاح السل أعطي لـ 80 حالة. لقاح الحصبة أعطي لـ 93 حالة . لقاح الثلاثي ولقاح التهاب الكبد أعطي لـ 197 حالة . لقاح شلل الأطفال أعطي لـ 164 حالة .

يبين الجدول (2) أن أكثر من نصف العينة (58,38%) قد حصل على مستوى جودة أداء ضعيف في مرحلة التحضير للقاح واستقبال الأهل، وأن 74,64% من أفراد العينة قد حصل على مستوى جودة أداء ضعيف في مرحلة تطبيق اللقاح ، كما يظهر الجدول أن 84% من أفراد العينة قد حصل على مستوى جودة أداء متوسط في إعطاء لقاح

السل وهو نفس المستوى الذي حصل عليه أفراد العينة الذين قاموا بإعطاء لقاح الحصبة وينسبة 80,65% ، بينما معظم الممرضات (97.4%) قامت بإعطاء اللقاح الثلاثي ولقاح التهاب الكبد بمستوى جودة أداء جيد، وكذلك يظهر الجدول أن معظم أفراد العينة (99,15%) حصلن على مستوى جودة أداء جيد في إعطاء لقاح شلل الأطفال .

يبين الجدول (2) أن 82,38% من الممرضات لديهن مستوى جودة أداء متوسط في جميع مراحل إعطاء اللقاحات ( مرحلة تحضير اللقاح واستقبال الأهل ، ومرحلة تطبيق اللقاح ، واعتبارات خاصة بإعطاء لقاح السل، واعتبارات خاصة بإعطاء لقاح الحصبة، واعتبارات خاصة بإعطاء اللقاح الثلاثي ولقاح التهاب الكبد، واعتبارات خاصة بإعطاء لقاح شلل الأطفال )، فيما النسبة المتبقية وهي 17,62% من الممرضات لديهن مستوى جودة أداء ضعيف في عملية إعطاء اللقاح .

جدول (3): جودة معلومات الممرضات في إعطاء اللقاح

مستوى جودة المعلومات	معلومات الممرضات				
	تمتلك المعلومات		لا تمتلك المعلومات		
	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
جيد	100%	27	0%	0	معلومات الممرضة حول جدول إعطاء اللقاح
ضعيف	71.63%	58	28,3%	23	معلومات الممرضة حول اللقاحات الحية المضعفة
ضعيف	83,35%	45	16,65%	9	معلومات الممرضة حول اللقاحات السائلة
ضعيف	55,6%	45	44,4%	36	معلومات الممرضة حول اللقاحات التي تحفظ بدرجة حرارة 0 إلى 8
ضعيف	75,95%	41	24,05%	13	معلومات الممرضة حول اللقاحات التي تحفظ بدرجة حرارة 2 إلى 8
جيد	97,78%	132	2,22%	3	معلومات الممرضة حول الطريقة الصحيحة لإعطاء اللقاح
جيد	98,52%	133	1,48%	2	معلومات الممرضة حول المكان الصحيح لإعطاء اللقاح
جيد	96,3%	130	3,7%	5	معلومات الممرضة حول الجرعة الصحيحة للقاح
ضعيف	78,52%	106	21,48%	29	معلومات الممرضة حول الآثار الجانبية لإعطاء اللقاح
متوسط	90,75%	49	9,25%	5	معلومات الممرضة حول موانع إعطاء اللقاح
ضعيف	84.84	766	15.153	125	المجموع الكلي

يظهر الجدول (3) أن جميع الممرضات (100%) قد حصلت على مستوى جودة معلومات جيد حول جدول اللقاحات ، كما أن معظم الممرضات (98,52% ، 97,78% ، 96,3%) قد حصلت على مستوى جودة معلومات جيد حول المكان الصحيح لإعطاء اللقاح ، و الطريقة الصحيحة لإعطاء اللقاح ، والجرعة الصحيحة للقاح على التوالي ، وأن (90,75%) من الممرضات قد حصلن على مستوى جودة معلومات متوسط حول موانع إعطاء اللقاح ، كما يبين الجدول أن (83,35% ، 78,52% ، 75,95% ، 71,63% ، 55,6%) من الممرضات قد حصلن على جودة مستوى معومات ضعيف حول اللقاحات السائلة ، والآثار الجانبية لإعطاء اللقاح واللقاحات التي تحفظ بدرجة حرارة 2-8 ، واللقاحات الحية المضعفة ، واللقاحات التي تحفظ بدرجة حرارة 0-8 على التوالي .

جدول ( 4 ) : مستوى رضا الأهل عن أداء الممرضات خلال إعطاء اللقاح

راض بشدة		راض		حيادي		غير راض		غير راض بشدة		رضا الأهل
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	المعايير
%62.6	169	%31.5	85	%5.6	15	%0.4	1	%0.00	0	أنتم راضين عن استقبال الممرضة لكم في المركز
%49.6	134	%30.0	81	%8.9	24	%2.2	6	%9.3	25	قدمت لكم الممرضة المعلومات التي تحتاجون لمعرفة فيما يتعلق بلقاح طفلكم
%52.6	142	%29.6	80	%14.4	39	%3.4	9	%0.00	0	أحسنتم الممرضة معاملة طفلكم أثناء الحقن
%53.7	145	%27.4	74	%14.4	39	%4.5	12	%0.00	0	أنتم راضين عن طريقة إعطاء اللقاح
%60.0	162	%21.1	57	%7.8	21	%4.1	11	%7.0	19	قدمت لكم الممرضة المعلومات المتعلقة بمضاعفات اللقاح
%63.7	172	%16.7	45	%7.0	19	%5.9	16	%6.7	18	قدمت لكم الممرضة المعلومات الخاصة بكيفية التعامل مع الطفل في حال ظهرت أعراض جانبية للقاح
%85.9	232	%7.4	20	%4.8	13	%1.2	3	%0.7	2	قدمت لكم الممرضة المعلومات عن موعد اللقاح القادم
%5.6	15	%2.2	6	%4.4	12	%4.1	11	%83.7	226	قدمت لكم الممرضة المعلومات عن اللقاح القادم
%68.2	184	%21.5	58	%7.4	20	%2.2	6	%0.7	2	أجابتم الممرضة عن استفساراتكم بطريقة واضحة ومفهومة
%55.75	1355	%20.82	506	%8	202	%3.47	75	%12.01	292	المجموع الكلي

ملاحظة: تم تقييم رضا الأهل عن أداء الممرضات خلال إعطاء اللقاح في 270 حالة

يبين الجدول (4) أن 85,9% من الأهل كانوا راضين بشدة عن المعلومات المقدمة حول موعد اللقاح القادم ، كما أن (2,68% - 63,7% - 62,5% - 60% - 53,7% - 52,6% - 49,6%) من الأهل كانوا راضين بشدة عن الإجابات الواضحة للممرضات على أسئلتهم ، وعن المعلومات التي قدمتها لهم الممرضة حول كيفية التعامل مع الآثار الجانبية للقاح ، وعن استقبال الممرضة لهم في المركز الصحي ، وعن المعلومات المقدمة حول مضاعفات اللقاح ، وعن طريقة إعطاء الممرضة للقاح ، وعن معاملة الممرضة لطفلهم أثناء الحقن ، وعن المعلومات التي قدمتها الممرضة حول لقاح الطفل على التوالي . بالمقابل فإن 83,7% من الأهل كانوا يميلون إلى درجة غير راضٍ بشدة عن المعلومات المقدمة عن اللقاح القادم، وبالتالي نستنتج من الجدول (20) أن رضا الأهل عن أداء الممرضات خلال إعطاء اللقاح كان يميل إلى درجة (راضٍ بشدة) باستثناء البند رقم (8) المتعلق بتقديم معلومات عن اللقاح القادم فكان يميل الأهل إلى درجة (غير راضٍ بشدة) .

جدول (5): العلاقة بين أداء الممرضات في مرحلة التحضير لإعطاء اللقاح والتطبيق ورضا الأهل عن أداء الممرضات .

Sig	معامل الارتباط	N	العلاقة بين المتغيرات
0.00	**0.194	270	علاقة أداء الممرضات في مرحلة التحضير واستقبال الأهل برضا الأهل عن أداء الممرضة
0.00	**0.309	270	علاقة أداء الممرضات في مرحلة التطبيق برضا الأهل عن أداء الممرضة

\*دلالة إحصائية هامة

يبين الجدول رقم (5) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أداء الممرضات في مرحلة التحضير واستقبال الأهل وبين رضا الأهل عن أداء الممرضة ، كلما ارتفع معدل أداء الممرضات في مرحلة التحضير واستقبال الأهل زاد رضا الأهل عن أداء الممرضة (معامل الارتباط 0.194) و ( $P \text{ value} < 0.001$ ) ، كما يظهر الجدول وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أداء الممرضات في مرحلة التطبيق وبين رضا الأهل عن أداء الممرضة ، كلما ارتفع معدل أداء الممرضات في مرحلة التطبيق زاد رضا الأهل عن أداء الممرضة (معامل الارتباط 0.309) و ( $P < 0.001$ ) (value).

جدول (6): العلاقة بين متوسط أداء الممرضات في مرحلة التحضير واستقبال الأهل

ومرحلة التطبيق بالمستوى التعليمي للممرضات في المراكز الصحية.

Sig	T			العلاقة بين المتغيرات
0,769	0,294	0,611	17,42	شهادة مدرسة التمريض بعد الإعدادية
		0,494	17,40	شهادة مدرسة التمريض بعد الثانوية
0,982	0,022	2,580	26,20	شهادة مدرسة التمريض بعد الإعدادية
		0,755	26,20	شهادة مدرسة التمريض بعد الثانوية

يظهر الجدول (6) عدم وجود فروق بين أداء الممرضات في مرحلة التحضير واستقبال الأهل تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، والأهمية الإحصائية sig (0.769) < (0.05) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05).



كما يظهر الجدول عدم وجود فروق بين أداء الممرضات في مرحلة التطبيق تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، والأهمية الإحصائية (0.982) < (0.05) وهي غير دالة عند مستوى دلالة (0.05).

جدول (7): علاقة أداء الممرضات في مرحلة التحضير ومرحلة التطبيق للقاح بمتغير الخبرة في التمريض والخبرة في اللقاح .

مستوى الدلالة	قيمة F	العلاقة بين المتغيرات
*0.000	24.811	علاقة أداء الممرضات في مرحلة التحضير واستقبال الأهل بمتغير الخبرة في التمريض
*0.000	3.539	علاقة أداء الممرضات في مرحلة التحضير واستقبال الأهل بمتغير الخبرة في اللقاح
*0.000	10.576	علاقة أداء الممرضات في مرحلة التطبيق بمتغير الخبرة في التمريض
0.167	1.799	علاقة أداء الممرضات في مرحلة التطبيق بمتغير الخبرة في اللقاح

لاحظنا وجود علاقة هامة إحصائياً بين عدد سنوات الخبرة التمريضية العامة وبين مستوى جودة أداء الممرضة في مرحلة التحضير واستقبال الأهل ومرحلة إعطاء اللقاح، كما لاحظنا وجود علاقة هامة إحصائياً بين عدد سنوات الخبرة التمريضية في اللقاح وبين مستوى جودة أداء الممرضة في مرحلة التحضير واستقبال الأهل، لكن لا يوجد علاقة هامة إحصائياً بين عدد سنوات الخبرة التمريضية في اللقاح وبين مستوى جودة أداء الممرضة في مرحلة إعطاء اللقاح .

### المناقشة :

هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم جودة أداء الممرضات في عملية إعطاء اللقاحات ( مرحلة التحضير للقاح واستقبال الأهل، ومرحلة تطبيق اللقاح، واعتبارات خاصة بكل لقاح )، بالإضافة إلى تقييم مستوى معلومات الممرضات حول اللقاحات، وتقييم رضا الأهل عن أداء الممرضات في إعطاء اللقاحات. وقد بينت نتائج الدراسة الحالية أن جودة أداء الممرضات في مرحلة التحضير للقاح واستقبال الأهل ومرحلة تطبيق اللقاح كان ضعيفاً تتوافق نتائج هذه الدراسة مع دراسة للباحث (2004 Kamal) حيث بينت نتائجه أن 33,3% من الممرضات كان لديهن عدم مبالاة بغسيل الأيدي قبل إعطاء اللقاح<sup>[16]</sup>، كما تتوافق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (2006 Alayed and Sheik) حيث بينت نتائجها أن الغالبية العظمى من الممرضات كانت تقرأ ملف الطفل وبطاقة اللقاح قبل إعطاء اللقاح، وأن 95% منهن كن يتأكدن من اسم اللقاح الذي يجب أن يأخذه الطفل بينما أظهرت نفس الدراسة أن 77,7% من الممرضات قد اتبعن دورة تدريبية واحدة على الأقل عن مهارات إعطاء اللقاح<sup>[17]</sup>، كما تتوافق نتائج هذه الدراسة أيضاً مع دراسة لـ (2008 Soeung; et al) والتي أكدت على افتقار العاملين الصحيين لمهارات إعطاء اللقاح، فقد كان 15% من العينة فقط يستعملون صناديق السلامة للتخلص من الإبر والسرجات.<sup>[18]</sup> وفي دراسة أجريت في نيبال لـ (2015 Bhattaria; et al) لوحظ أن معظم العاملين الصحيين لم يكن لديهم المعرفة الكافية حول قضايا التلقيح وممارسات الحقن الآمن وأنهم بحاجة إلى دورات تدريبية حول ممارسات الحقن الآمن<sup>[19]</sup>، أما فيما يتعلق بالاعتبارات الخاصة بإعطاء كل من لقاح السل ولقاح الحصبة فقد جاء مستوى أداء الممرضات في الترتيب المتوسط، وقد حصلت الممرضات على مستوى أداء جيد في إعطاء كل من لقاح شلل الأطفال واللقاح الثلاثي ولقاح التهاب الكبد، وتتوافق هذه النتائج مع معايير إعطاء لقاح السلفي New Zealand حيث يجب إعطاءه حقناً في الطبقة الخارجية من الجلد أعلى الذراع الأيسر<sup>[20]</sup>. كما تتوافق أيضاً مع توصيات منظمة الصحة العالمية (WHO) حول معايير إعطاء اللقاحات

التي أكدت بأن الجرعة الصحيحة من لقاح السل هي 0,05 مل ويجب حقنه في الطبقة الخارجية من الجلد في أعلى الساعد الأيسر، وأن الجرعة الصحيحة من اللقاح الثلاثي هي 0,5 مل وتعطى حقناً في العضل في الجزء الخارجي من منتصف الفخذ. كما أوصت المنظمة بعدم استخدام الأرداف للحقن العضلي لأن هذا يؤدي إلى حدوث أذية في العصب الوركي قد تؤدي إلى الشلل<sup>[21]</sup>.

وبالتالي فإن مستوى أداء الممرضات في جميع مراحل إعطاء اللقاحات كان متوسطاً، وقد يعزى ذلك إلى نقص في عدد وخبرة الممرضات المختصات بإعطاء اللقاح رغم كثرة الأطفال المراجعين للمركز الصحي وبالتالي زيادة ضغط العمل على الممرضة، أو بسبب نقص في بعض المعدات كالإبر والسرنگات، وهذا يتوافق مع دراسة لـ (2015 Bhattaria; et al) التي أكدت أن مربي العوامل التي تؤثر سلباً على أداء التمريض في إعطاء اللقاحات هي نقص في بعض المعدات كالإبر والسرنگات<sup>[19]</sup>، وعدم إتباع الممرضات لدورات تدريبية في إعطاء اللقاحات، كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى معلومات الممرضات عن اللقاحات كان ضعيفاً وهذا قد يعزى أيضاً إلى ضغط العمل وعدم اهتمام الممرضات بتطوير معلوماتهن ذاتياً وكذلك ضعف المعلومات التي تلقوها في فترة الدراسة، وهذا يتوافق مع دراسة للباحثين (Allayed and Sheik) (2006) التي أكدت على وجود نقص في معلومات الممرضات حول اللقاحات لذلك

أوصت الدراسة بضرورة إتباع الممرضات لتدريبية مستمرة حول اللقاحات تمدهن بالمعلومات والمهارات الضرورية لتقديم لقاحات آمنة،<sup>[17]</sup> في حين تتعارض نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة للباحث (Oprasonk) (2006) والتي بينت أيضاً أن معظم الممرضات قد كانت لديها معلومات كافية حول اللقاحات التي تحتفظ بدرجة حرارة<sup>[22]</sup> فقد أوصت منظمة الصحة العالمية WHO بأن درجة الحرارة أثناء تخزين اللقاحات يجب أن تكون من 0-4 درجة بالنسبة للقاح OPV ومن 2-8 درجة بالنسبة للقاحات الأخرى.<sup>[24,23]</sup>

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن الأهل كانوا راضين بشدة عن أداء الممرضات في إعطاء اللقاح، وهذا ما أكدت عليه دراسة لـ (2004 Barale; et al) بأن معظم المشاركين في الدراسة أبدوا مستوى عالٍ من رضا الأهل عن عملية التلقيح<sup>[25]</sup>. كذلك أظهرت الدراسة الحالية وجود علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين أداء الممرضات في مرحلة التحضير واستقبال الأهل والتطبيق بين رضاهم والأهل عن أداء الممرضة وقد يعود ذلك إلى التواصل الجيد وعلاقة الثقة المتبادلة بين الأهل والممرضات، وهذا يتوافق مع دراسة لـ (2007 Ashley; et al) والتي أكدت فيها أن الأهل الذين لم يكونوا راضين عن الرعاية الصحية المقدمة لأطفالهم كانوا يميلون لعدم إحضار أطفالهم لأخذ اللقاحات.<sup>[26]</sup> كما تتوافق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة لـ (Homer; et al) (1999) والتي أظهرت وجود علاقة طردية بين رضا الأهل عن الرعاية الصحية لأطفالهم وبين مهاراتهم التواصل الجيد مع ممرضاتهم من قبل العاملين للصحة التي تضمنت الاستماع إليهم والإجابة عن أسئلتهم وطول مدة فحص الطفل والعناية به.<sup>[27]</sup> وفي دراسة لـ (Leask; et al) (2012) تم التوصل إلى أن التواصل الجيد وعلاقة الثقة المتبادلة بين الأهل والممرضات تؤثر في تحقيق نسب تغطية عالية للقاحات<sup>[28]</sup>. أما دراسة الباحث (al) (2004) فقد أظهرت وجود علاقة سلبية بين مستوى رضا الأهل عن أداء الممرضات في العناية بأطفالهم<sup>[29]</sup>.

أظهرت الدراسة الحالية أنها لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين متوسط أداء الممرضات في مرحلة التحضير للقاح واستقبال الأهل مرحلة التطبيق والمستوى التعليمي للممرضات، ويعود ذلك إلى اعتماد الممرضات على الخبرة السريرية فقط والتي اكتسبتها خلال عملها، وعدم إتباع دورات تدريبية تعليمية تدعم معلومات الممرضة، وافتقار التمريض إلى التدريب المستمر من قبل الهيئات المحلية كومية، وكذلك نقص عدد الممرضات المؤهلات علمياً وأكاديمياً بما يتناسب مع زيادة ضغط العمل، إذ أنه في دراسة

نشرها (2015) (cho; et al) وجد أن كل زيادة بنسبة 10% في عدد الممرضات العاملات في المشافي والحاصلات على إجازة في التمريض (BSN) كان مرتبطاً بارتفاع 9% لخطر الموت في المشافي، واستنتج الباحثون أن زيادة عدد الممرضات الحاصلات على (BSN) منشأتهن تخفيض عدد الوفيات في المشافي [30] وفي دراسة أخرى نشرها الباحث (Yakusheva 2014) أكد أن زيادة كمية الرعاية التي تقدمها ممرضات (BSN) إلى 80% يؤدي إلى انخفاض ملحوظ في معدل الإصابة عادة القبول، وتقليل فترة الإقامة في المشفى [31]. وتؤكد American Association of Colleges of Nursing أن لتعليمات أكبر عدد من الممرضات العاملات في مختلف المؤسسات الصحية، حيث أن الممرضات الحاصلات على (BSN) الإجازة في التمريض لديهن مهارات القيادة ومهارات التفكير الناقد، ويقمن بدور أساس في تعزيز الصحة [32].

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين مستوى أداء الممرضات في إعطاء اللقاحات (مرحلة التحضير واستقبال الأهل) ومرحلة التطبيق) وسنوات الخبرة التمريضية العامة وهذا يعود إلى اكتساب الممرضات الخبرة التمريضية من خلال ممارستهن مهارات تمريضية متعددة وخصوصاً في مجال الحقن مما ينعكس إيجاباً على أداء الممرضات في قسم اللقاحات، وهذا يتوافق مع ما توصلنا إليه في عدة البيانات the National Database of Nursing Quality Indicator حيث بينت أن كل زيادة بمقدار سنة واحدة تقيمتوسط الخبرة التمريضية، أدت إلى انخفاض معدل الأذية للمريض بنسبة أقل من 1%. كما توفاقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Rockett, et al 2002) حيث بينت أن انخفاض متوسط مستوى الخبرة التمريضية كان مرتبطاً بزيادة منحواد الخبز للإبر [33]. بينما بينت نتائج دراسة لـ (2003 Aiken, et al) أنها لا يوجد علاقة بين سنوات الخبرة التمريضية وفعالية الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. [34]

أما فيما يتعلق بسنوات الخبرة التمريضية في قسم اللقاحات فقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أنها لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين سنوات الخبرة التمريضية في قسم اللقاحات ومستوى أداء التمريض في قسم اللقاحات (تطبيق اللقاح - معلومات الممرضات عن اللقاحات) وقد يعود ذلك لصغر حجم العينة وعدم ثبات الممرضات أنفسهن في مجال اللقاح لفترة زمنية طويلة، وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة للباحث (فهيم وآخرون، 2011) والتي أجريت في مصر حيث بينت أن الدراسة أن الممرضات ذوات الخبرة التمريضية الأقل من خمس سنوات في قسم اللقاحات كان أداءهن أفضل من مقنعات أكثر ومعلوماتهن أحدث من الممرضات ذوات الخبرة لأكثر من عشر سنوات [35]. كما توفاقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة أخرى للباحث (جمال، 2005) التي أكدت أن الممرضات ذوات الخبرة الزمنية الأقل لديهن معلومات أحدث ومستوى أداء أفضل من الممرضات ذوات الخبرة التمريضية لسنوات أطول [36]. وهذا ما أكدته دراسة أخرى للباحث (علي، 2010) بأنها لا يوجد علاقة بين سنوات الخبرة التمريضية في إعطاء اللقاحات وبين أداء اللقاحات [37]. بينما تعارضت نتائج هذه الدراسة مع دراسة أجريتها فينيروبي (Atieli and Were 2011) التي وجدت أن معلومات الممرضات حول اللقاحات تزداد مع زيادة سنوات الخبرة التمريضية [38].

## الاستنتاجات و التوصيات:

### الاستنتاجات:

أظهرت نتائج الدراسة أن:

- 1 - معظم الممرضات لديهن مستوى أداء متوسط في جميع مراحل إعطاء اللقاح (مرحلة التحضير واستقبال الأهل، مراحل تطبيق اللقاح).

- 2 - غالبية الممرضات في المراكز الصحية في مدينة اللاذقية لديهن مستوى معلومات ضعيف حول اللقاحات.
- 3 - رضا الأهل عن إعطاء اللقاحات كان يميل إلى درجة راضٍ بشدة.
- 4 - وجود علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين مستوى أداء الممرضات في مرحلة التحضير واستقبال الأهل ومرحلة التطبيق للقاحات وبين رضا الأهل عن أداء الممرضة.
- 5 - وجود علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين مستوى أداء الممرضات في مرحلة التحضير واستقبال الأهل ومرحلة التطبيق للقاحات وبين الخبرة التمريضية العامة.
- 6 - عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين مستوى أداء الممرضات في مرحلة تطبيق اللقاحات والخبرة التمريضية في اللقاح.
- 7 - عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين مستوى أداء الممرضات في مرحلة التحضير واستقبال الأهل ومرحلة التطبيق للقاحات وبين المستوى التعليمي للممرضات.

### التوصيات

- بناءً على نتائج البحث اقترحت الباحثة التوصيات التالية :
- أولاً : على وزارة الصحة والمديريات التابعة لها :
- إجراء تقييم دوري لأداء الممرضات اللواتي يقدمن اللقاحات في المراكز الصحية وفقاً للمعايير الخاصة بإعطاء اللقاح وذلك لمنع انتشار العدوى والارتقاء بالصحة العامة.
- إعداد الدورات التدريبية لتدريب الممرضات بشكل مستمر على مهارات الحقن الآمن وإطلاعهن على المعايير العالمية مع توفير كتيبات حولها .
- توفير العدد الكافي من الممرضات المؤهلات أكاديمياً في المراكز الصحية .
- توفير كتيبات للأهل عن فوائد وموانع إعطاء اللقاحات .
- ثانياً : يتوجب على الكادر التمريضي الذي يعمل في المراكز الصحية في قسم اللقاحات تطوير ذاته من خلال:
- الإطلاع على الأبحاث العلمية الجديدة عن اللقاحات وتطبيق نتائجها .
- إتباع الدورات التدريبية بشكل مستمر عن اللقاحات . والتواصل الفعال مع الأهل .
- للتحديث المستمر للمعلومات المتعلقة بإعطاء اللقاحات .
- إجراء الأبحاث التمريضية التي قد تضيف ما هو جديد على المهنة وخاصة الأبحاث المرتكزة على الدليل .Evidence Based Practice

## المراجع

- 1- البرادعي ، خالد . دليل التأثيرات الجانبية التالية للقاح AEFI .وزارة الصحة، مديرية الرعاية الصحية الأولية في سورية، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، 2007.
- 2- وزارة الصحة . عوامل انخفاض نسب التغطية بلقاحات الأطفال في سورية . وزارة الصحة 2008 ، الرقم المعياري الدولي للنشر : 2-4261-806-92-978 - 2008.
- 3- National advisory committee on immunization (NACI) . *Guidelines for childhood Immunization practices* . Canada Communicable Disease Report 1 December 1997 .
- 4- أحمد، مها. مرشد العامل الصحي بالتحصين 2005- وزارة الصحة الاتحادية ، الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية في السودان، برنامج التحصين الموسع ( قسم التدريب)، 2005.
- 5- *Understanding Vaccines What They are How They Work* .Niaid Science Education , U.S department of health and human services , NIH Publication NO.08-4219 January. www.Niaid.NIH. Gov 2008.
- 6- *BCG Vaccine SSI*, New Zealand distributor: Auckland 1061 New Zealand <http://www.medsafe.govt.nz/profs/datasheet/b/BCGCSLinj>> 29 September 2014 .<
- 7- Sri Lanka Medical Association *Guidelines and information on vaccines*. 4th edition, Sri Lanka Medical Association, Colombo 2011.
- 8- *MMR Vaccine What You Need to Know* .US. Department of Health and Human Services ,Center for Disease Control and Prevention.4/20/2012. <[www.cdc.gov/vaccines](http://www.cdc.gov/vaccines)>.
- 9-- Practice Guidelines Committee, *Healthcare Personnel Immunization Toolkit*, University of Louisville 2012 .
- 10- WHO *position paper Hepatitis B vaccines*. [www.who.int/immunization](http://www.who.int/immunization) 2014.
- 11- *Updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) regarding routine poliovirus vaccination*. MMWR;58 (No. 30):829-30-2009.
- 12-- Ministry of Health, Hashemite Kingdom of Jordan. *Standards of Care for Health Centers* , PHCI Project P.O. Box 851275 (Sweifieh), Amman 11185 Jordan Available at : <<http://info@phci.com.jo>>September 2002.
- 13- STONE, C. *Comprehensive Community Health Nursing 5th ed* . Mosby – year-Book ,Inc. USA, 1998. p703-718.
- 14- غزال، سوسن .الطريق إلى ضمان جودة الأداء التمريضي في مشفى الأسد الجامعي في جامعة تشرين . مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ،سلسلة العلوم الصحية ، المجلد (31) العدد (1) 2009 .
- 15- TOQAN,R.D , IMAM,A. *Assessment of Standards of Quality Care and Nurses' Performance in Neonatal Units at Governmental Hospitals in the WestBank,Rafidia Surgical Hospital, Palestine* -2011.
- 16- KAMAL, A.(2004).*Assessment of health team knowledge and practice about infection control in maternal child health centers in Assiut city*. Master thesis, Department of community health nursing.Assiut university. Egypt
- 17- Al-AYED,IandSHEIK, S.*Knowledge&practices of childhood immunization among primary health care providers in Riyadh city :part 2 precautions and contraindications to vaccination*. Family Community Med. 13(1),(2006);19-24.

- 18- SoeungS, Grundy J , Mom C , Samnang C .. *Evaluation of Immunization Knowledge, Practices, and Service-delivery in the Private Sector in Cambodia*. J Health Popul Nutr, 26(1), (2008), 95–104.
- 19- Bhattarai D ,Adhikari P, Kane A , Uprety T , Wittet S . *Rapid Assessment of Perceptions, Knowledge, and Practices Related to Immunization Injection Safety in Nepal*. General Welfare Pratisthan. (2015).
- 20- *BCG Vaccine SSI. Mycobacterium bovis BCG (Bacillus Calmette Guerin)*, Danish strain 1331, live attenuated, 2 8 x 10 powder and solvent for suspension for injection. New Zealand,( 29 September 2014).
- 21- WHO (1998). *Global Program for Vaccines and Immunization, Expanded Program on Immunization*. Module 8: Giving Immunizations. WHO. Geneva.
- 22- Onprasonk W ,Suwattana O, Rashid H , Sakamoto J ..*Health care workers' Knowledge and practices regarding expanded program on immunization in Kalasin*. Nagoya J. Med. Sci. 73, (2011),177 ~ 185.
- 23- WHO (1998). *Safe vaccine handling, cold chain and immunizations*. World Health Organization, Geneva.p: 8-10.
- 24- BOOY, R;Haworth EA, Stirzaker L, Wilkes S, Battersby A.*Is the cold chain for vaccines maintained in general practice?* BMJ, 307,(1993); 242–244.
- 25- BaraleA, Malaspina S, Rivetti D, Demicheli V, Moiraghi A .*Satisfaction of parents or accompanying persons with vaccination services for children and youngsters being vaccinated*. Ann Ig. 16(1-2), (2004),179-86.[Article in Italian.://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15554524
- 26- ASHLEY H , SHEMP F, CYNTHIA S , MINKOVIT Z , DONNA M , GUYER B . *Parental Satisfaction With Early Pediatric Care and Immunization of Young Children*. Arch Pediatr Adolesc Med.161, (2007),50-56.
- 27- HOMER CJ; FowlerJ,GallagherP. *The Consumer Assessment of Health Plan Study (CAHPS) survey of children's health care*.The Joint Commission Journal on Quality Improvement, 25(7), (1999), 369-377.
- 28- LeaskJ , Kinnersley P , Jackson C ,Cheater F , Bedford H , Rowles G . *Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals*. BMC Pediatrics. 12, (2012), 154 available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/12/154/prepub>
- 29- HALFON N Inkelas, M., Mistry, R., & Olson, LM. *Satisfaction with health care for young children*. Pediatrics.113(1 6), (2004),1965-1972.
- 30- CHO E;KimY, KimS, ChoiM. *Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study*. International Journal of nursing studies.52(2), (2015), 535-542.
- 31- YakushevaO, Lindrooth R , Weiss M . *Baccalaureate Nurses and Hospital Outcomes: More Evidence School of Nursing, Center for Health 16*.Medical Care. 52(10), (2014), 861-863.
- 32- The American Association Colleges of Nursing, *The Impact of Education on Nursing Practice*, (2012) .<[http://www.aacn.nche.edu media-relations/fact-sheets/impact-of-education](http://www.aacn.nche.edu/media-relations/fact-sheets/impact-of-education)>
- 33- ROCKETTL, Clarke P, SloaneM , AikenH. *Organizational climate, staffing, and safety equipment as predictors of needlestick injuries and near-misses in hospital nurses*. American Journal of Infection Control.30, (2002), 207–216.
- 34- AIKEN,C, Clarke P , CheungB, Sloane M. *Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality*. JAMA, 290; (2003),1617–1623.

- 35- Fahim M, AbdElkreem H, Marzouk S, Shehata H .*Nursing practices regarding to infection control during vaccination in children at EL- Minia*. AAMJ, 9(3), (2011), 228-237
- 36- GAMAL, L.(2005). *Establishing standards for prevention of nosocomial infection in the recovery rooms and surgical ward at EL-Minia University hospital*. Thesis OfPh.D, Critical care nursing, faculty of nursing Assiut University. Egypt.
- 37- ALI,M .(2010). *Assessment of nurses knowledge and performance related to universal infection control precautions (UICP) at Malloway general hospital departments*. Master thesis, faculty of nursing, Assiutuniversity. Egypt.
- 38- WERE,T and ATIELI, H.(2011). *Knowledge, Perception and Practice Of nurse on surveillance of adverse events following childhood immunization in Nairobi country, Kenya*. Thesis Of Master Degree of public health in the school of public health of kenyatta university. Kenya.